

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Faktor Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Menurut Jurnal

Menurut penelitian yang dilakukan (Sophia, 2017) Penyebab keterlambatan klaim terjadi karena belum adanya peraturan yang jelas tentang pedoman verifikasi sebagaimana kasus-kasus tersebut, sehingga beberapa kasus tahun 2015 baru dapat diklaim dan diverifikasi pada tahun 2016. Pada beberapa kasus baru dapat dilakukan pengajuan klaim setelah ada peraturan dan surat edaran. Berdasarkan petunjuk teknis verifikasi pengajuan klaim telah diatur sebagaimana tata cara verifikasi pengajuan klaim (BPJS Kesehatan, 2013), akan tetapi dalam petunjuk teknis verifikasi belum memuat semua kasus-kasus terbaru dirumah sakit. Dengan demikian jika terdapat kasus baru diperlukan data dukung dan persamaan persepsi antara verifikator BPJS kesehatan center dengan pihak rumah sakit

Menurut penelitian yang dilakukan (Antonius Artanto EP, 2017) dalam resume medis elektronik isi resume medis diketik oleh *case manager* sesuai dengan uraian tulisan yang ditulis DPJP pada resume medis manual. Dalam proses pengisian melibatkan koder dalam menterjemahkan diagnosa DPJP ke dalam ICD-10 dan ICD-9 CM, isian dalam resume medis elektronik harus terisi lengkap mulai dari anamnesa hingga tanda tangan DPJP. Resume medis elektronik dibuat dengan tujuan untuk memperjelas keterangan yang ada di resume medis manual atau tulisan. Sebagian besar tulisan dokter susah untuk dibaca sehingga terjadi kesalahan persepsi dalam membaca resume medis. Penurunan jumlah resume medis yang tidak lengkap sekitar 50% penurunan resume medis ini diakibatkan dari negosiasi pihak rumah sakit dengan BPJS kesehatan tentang kelengkapan resume medis terutama dibagian tanda tangan DPJP untuk sekiranya bisa diterima dengan tanda tangan dokter *case manager* pada resume medis elektronik. Masalah dari resume medis yang tidak lengkap

dikarenakan tidak adanya tanda tangan DPJP diresume medis sesuai peraturan BPJS menteri kesehatan bahwa resume medis harus ada tanda tangan spesialis (Hatta, 2008). Penyelesaian resume dikerjakan setelah pelayanan medis selesai sehingga tanda tangan DPJP dimintakan besok hari atau ketika DPJP kembali ke ruangan bila ada pasiennya. Dalam mempercepat penyelesaian resume medis terutama tanda tangan, perawat ikut membantu dalam pengumpulan berkas sehingga *case manager* dapat konsentrasi dalam memasukkan data satu persatu ke dalam resume medis elektronik. *Case manager* dan perawat bersama-sama menyelesaikan resume medis dan melengkapi rekam medis sehingga dapat terkumpul diunit rekam medis maksimal 2x24 jam sesuai SOP yang berlaku dirumah sakit. Dengan tugas ganda dokter ruangan sebagai *case manager* dan dokter fungsional menyebabkan pengisian data dilakukan diakhir pelayanan medis pasien

2. Persentase Faktor Keterlambatan Klaim BPJS Menurut Jurnal

Menurut penelitian yang dilakukan (Sophia, 2017) pada tabel 3.1 menunjukkan kasus terbanyak 133 (30,9%) adalah *soft tissue tumor*, diikuti kecelakaan lalu lintas 101 (23,5%) dan *impacted teeth* 57 (13,3%) atau termasuk kelompok kasus bedah dan gigi dari 10 kasus pengajuan klaim pada tanggal 29 september 2016 dan terbayar pada tanggal 21 juli 2016, berarti klaim terbayar dalam waktu 14 hari kerja sedangkan untuk kasus kecelakaan lalu lintas diajukan klaimnya pada tanggal 5 oktober 2016 dan terbayar pada tanggal 19 oktober 2016 berarti klaim terbayar dalam waktu 10 hari kerja. Maka lama klaim terbayar sesuai waktu yang ditetapkan yaitu 15 hari kerja sebagaimana pasal 38 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan

Menurut penelitian yang dilakukan (Antonius Artanto EP, 2017) pada tabel 4.1 didapatkan ketidaksesuaian INA CBG's sebesar 4,8% hal ini disebabkan ketidaksamaan koding dan diagnosis dari rumah sakit dengan koding dari verifikator BPJS kesehatan, ketidaksesuaian diagnosa dan terapi sebesar 4,3% hal ini disebabkan standar penilaian diagnosa dan komplikasi

penyakit menurut BPJS kesehatan harus diterapi sesuai keadaan sedangkan bagi DPJP tidak semua penyakit dan komplikasinya harus diberikan terapi yang agresif dan intervesif tetapi diagnosa tetaplah ditulis sebagai bahan acuan pertimbangan penanganan medis dimasa mendatang, temuan terbesar yang ditemukan yaitu ketidakadaan tanda tangan DPJP sebesar 90,9% hal ini disebabkan karena proses resume medis elektronik yang diberlakukan belum sepenuhnya berfungsi *online* yang menyebabkan proses pemasukkan data ke sistem resume medis elektronik harus diketik satu persatu terkecuali permintaan koding dan data pasien

3. Dampak Terjadinya Pending Klaim Berkas BPJS Menurut Jurnal

Menurut penelitian yang dilakukan (Sophia, 2017) dampak dari penundaan pengajuan klaim berakibat terganggunya sistem administrasi rumah sakit. Sehingga perlu kerjasama ulang untuk persamaan persepsi terhadap kasus baru atau surat edaran dari BPJS center yang memuat kasus-kasus baru yang dapat sebagai pedoman pengajuan klaim

Menurut (Antonius Artanto EP, 2017) dampak dari ketidakadaan tanda tangan resume medis membuat klaim BPJS kesehatan tidak bisa digrouping oleh unit penjaminan sehingga terjadi penundaan/pending klaim BPJS kesehatan. Penundaan ini menyebabkan pembayaran klaim menjadi menurun dan *cash flow* rumah sakit menjadi menurun dikarenakan hampir 90% pasien rumah sakit adalah pasien BPJS kesehatan.